GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN**

SOMMAIRE. — Bulletin : Une nouvelle erreur judiciaire d'ordre médical : l'Affaire Méloche ; par Marcel Baudouin. — Clinique Mentale : Du pronostic dans les délires ; par le Dr E. Verrier. — Revue des Sociétés Savantes de la Semaine : *I. La Médecine. — II. La Chirurgie.* — Les Livres Nouveaux. — Variétés : Faculté de Médecine de Paris. — Association française pour l'avancement des Sciences. — Le cas du Dr Méloche. — Nécrologie. — Nouvelles et Faits divers. — Petite Correspondance. — Bulletin Bibliographique. — Agence de la Presse Scientifique. . — Institut de Bibliographie.

BULLETIN

Une nouvelle erreur judiciaire d'ordre médical : L'Affaire Méloche.

La Cour d'Appel de Rennes, par l'organe de sa seconde Chambre, vient d'acquitter notre excellent camarade et ancien collègue d'internat de Nantes, M. le Dr Méloche, condamné l'année dernière par le Tribunal civil de Saint-Nazaire à 1,000 francs d'indemnité envers une malade qu'il avait été chargé d'examiner comme médecin légiste.

Nous ne reviendrons pas ici sur le détail des faits, qu'on trouvera plus loin (1). Bornons-nous à faire remarquer pour l'instant que tout est bien qui finit bien et insistons plutôt sur les moyens qui ont été employés pour obtenir ce revirement de l'opinion et un nouveau jugement. Si nous nous permettons, à titre personnel, d'intervenir dans le débat, c'est que, précisément, nous y avons été un peu mêlé, le défenseur de notre ami étant l'un de nos proches parents. Durant les vacances dernières, au cours de longues et paisibles conversations sous les pins des côtes vendéennes, nous croyons avoir réussi à convaincre l'éminent avocat nantais que le monde médical tout entier n'avait absolument rien compris au jugement du Tribunal de Saint-Nazaire, et que, par conséquent, il y avait une raison de premier ordre à ce que le Dr Méloche allât en appel. L'affaire n'était plus en effet une question de personne ; l'avenir du corps médical, et spécialement des médecins légistes étant engagé dans ce procès, l'intérêt général commandait d'agir à tout prix. Cet avocat, d'ordinaire d'une prudence extrême, et encore plus enclin à défendre la magistrature que la médecine, ne se décida donc à conseiller l'appel à son client qu'après mûres réflexions dans les conditions précitées ; mais je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il ne se serait jamais décidé sans l'intervention de puissances plus solides et d'autorités moins contestables.

On consulta donc la Société de Médecine légale de France, le Syndicat des médecins de la Loire-Inférieure, et, comme bien on pense, M. le Professeur de médecine légale Brouardel. Fort de ces documents favorables, qui ont été publiés (1), l'avocat, M. Gautté, partit à nouveau en guerre et bien lui en a pris, puisqu'il a gagné son procès. Au demeurant, l'avocat général lui a facilité singulièrement sa tâche, en concluant très vigoureusement en faveur du Dr Méloche, non seulement au point de vue médical, mais encore au point de vue purement administratif. Il est toujours temps, n'est-ce pas, de réparer une bêtise commise par un collègue ! Toutefois, tout cela n'empêche pas le Dr Méloche d'avoir été une première fois condamné à tort : ce que ne lui pardonneront sans doute jamais de nombreux clients !

L'irresponsabilité de la magistrature est peut-être une chose utile, voire même son infaillibilité ! Mais,

(1) Voir page 306.

(1) Cette brochure, de M. Méaulle, avoué à Nantes, nous a été adressée par notre ami, le Dr Porson.

vraiment, si l'on veut décréter les magistrats infaillibles ou tout au moins irresponsables, on ferait bien de les choisir d'une distinction intellectuelle moins douteuse !

Marcel BAUDOUIN.

CLINIQUE MENTALE

Du pronostic dans les délires ;

par le Dr E. VERRIER.

Le délire est un désordre des facultés mentales qui se montre surtout dans la folie (1), mais qui peut aussi se rencontrer comme symptôme ou comme complication dans le cours d'autres maladies, soit d'origine infectieuse, soit de nature purement nerveuse.

Le délire peut être partiel ou complet, continu ou intermittent. Quelquefois il peut devenir aigu ou frénétique. Il offre presque toujours des exacerbations le soir ou la nuit.

La gravité du pronostic n'est pas en rapport absolu avec la forme ou l'intensité du délire. Il varie suivant la lésion cérébrale provocatrice. Il y a le délire sénile et le délire des opérés qui est un délire nerveux. Il y a aussi le délire des femmes en couches, qui tient tout à la fois du délire nerveux et du délire infectieux. Il y a le délire de l'inanition et le délire du rêve. Le rêve en effet peut donner lieu à un délire passager, qui persiste plus ou moins longtemps après le réveil.

Mettant de côté le délire de l'aliénation mentale, celui de la vieillesse, celui des opérés (2) et des femmes en couches, on peut dans la pratique rencontrer plusieurs formes de délires sur le pronostic desquels il convient d'être très réservé : tel le délire des persécutions qu'on trouve à la suite d'hallucinations visuelles ou auditives de nature diverse, comme aussi dans les prodrômes de la paralysie générale des aliénés. Il y a le délire des grandeurs ou mégalomanie, qui est fréquent dans cette dernière maladie et succède souvent au délire des persécutions. Il y aussi le délire des épileptiques, celui des hystériques, et des bouffées délirantes chez de simples psychasthéniques.

La prédisposition joue évidemment un grand rôle dans l'étiologie du délire ; mais l'hérédité en est encore le facteur le plus important ; elle engendre d'ailleurs la prédisposition.

Les polynévrites peuvent aussi donner lieu à du délire, et celui-ci est fréquent dans toutes les affections cérébrales aiguës ou chroniques, comme pendant le cours ou la convalescence des maladies infectieuses.

L'observation suivante, recueillie à la Clinique de M. le professeur Raymond, démontre la réserve que le praticien doit apporter dans le pronostic des délires, tant que le diagnostic de la maladie causale n'a pas été établi d'une manière définitive et certaine.

1re OBSERVATION.

Jeune fille de 26 ans qui présente du délire depuis 6 mois. Elle refuse de travailler, de sortir, etc... A quoi bon, dit-elle ; ceux qui m'en veulent n'auraient qu'à me rencontrer... C'est donc un délire des persécutions. Elle a en outre des hallucinations auditives ; elle entend parler et croit qu'on parle mal d'elle ou qu'on lui dit des choses grossières ; elle a même des hallucinations visuelles. C'est ainsi qu'elle croit voir des gens qui sont morts depuis longtemps et qui lui adressent la parole.

Elle croit que ces gens lui reprochent des fautes qu'elle aurait commises, comme d'injurier et de battre son père, un jour qu'il était ivre. Ce qui du reste était en effet arrivé.

Si on l'interroge, elle raconte ses hallucinations ; mais, bien que triste, son visage est calme, son œil normal. On ne la dirait pas malade. Oh ! combien, pourtant !

*
* *

Lassègue, qui a étudié les différents délires (1), leur reconnaît une longue période d'incubation, après laquelle les délires se systématisent. Ils finissent par tomber dans la mégalomanie ou délire des grandeurs, qui affecte l'intelligence ; le délire devient alors définitif ou chronique. Cela peut arriver de 20 à 35 ans ; c'est alors une affection incurable, qui se termine par la démence. Magnan et son école ont émis des idées contraires. D'après eux, la guérison est possible ou le malade verse dans une

(1) Voir KRAFFT-EBING. *Traité clinique de psychiatrie.* 5e édition. Traduction française de E. LAURENT, Maloine, Paris, 1897, p. 651 et suivantes.

(2) *Troubles psychiques post opératoires* ; par le Dr DUFOURNIER. *Archives générales de Médecine*, 1889, vol. II, p. 711 ; et Discussions en cours à la Société de Chirurgie, *Journal des maladies nerveuses*, n° 11, 1898.

(1) LASSÈGUE. *Archives de médecine*, 1882, février.

autre psychose (1). Mais il peut y avoir des types intermédiaires.

*
* *

Reprenons les antécédents de notre malade :

Son père est un alcoolique renforcé. Sa mère va assez bien. Elle a eu la fièvre typhoïde à 15 ans; puis, quelque temps avant son délire, elle a eu l'influenza, suivie d'amnésie continue et d'aboulie. On s'est renseigné et on a appris que son délire s'était produit par suite de la rupture d'un mariage, à la suite de laquelle son ex-fiancé avait fait redemander la bague de fiançailles. La convalescence de l'influenza était à peine passée à cette époque et la crainte du scandale a suffi pour faire naître l'obsession de la persécution. Il est bon de faire remarquer que, quand elle était encore enfant, cette jeune fille était coléreuse, vaniteuse, coquette, telle que Falret a décrit l'enfance des persécutés (2). Puis les infections comptent aussi dans l'état hystéro-mental; or, cette malade qui est fille d'alcoolique, a eu comme nous l'avons dit, la fièvre typhoïde dans l'enfance et elle relevait à peine de l'influenza, puisqu'il existait encore chez elle des troubles mentaux, lorsqu'est arrivée la rupture de son mariage ; elle avait donc à compter avec l'infection. De sorte que dans l'espèce il est très difficile de se prononcer.

Enfin, cette jeune fille peut aussi avoir un délire hystérique ; d'où l'on voit la réserve que le praticien doit apporter dans le pronostic, car, d'une part, s'il s'agit d'un délire hystérique, psychasthénique ou même infectieux, le pronostic est favorable ; d'autre part, au contraire, si l'on a affaire à un de ces délires à longue incubation, comme les a décrit Lassègue, lesquels conduisent presque toujours à la folie, on ne saurait être trop réservé pour ne pas donner aux familles un espoir qui ne se réaliserait pas.

Quoi qu'il en soit, chez notre malade, un changement s'est produit en bien depuis son entrée à la Salpêtrière, au point qu'aujourd'hui on la laisse aller, venir, sortir à sa volonté ; mais il est probable, comme le dit avec raison M. le professeur Raymond, qu'une fois rentrée dans sa famille, la moindre contrariété, le moindre événement brusque ramènera le délire.

*
* *

Nous avons dit que les polynévrites pouvaient également produire du délire. C'est ce délire que Korsakow avait appelé *manifestations délirantes*. M. Raymond en a rapporté un exemple (1), dans lequel on avait à tort attribué à la paralysie générale un délire polynévritique. On voit facilement les conséquences possibles, au point de vue du pronostic, d'une pareille erreur d'interprétation.

Voici d'ailleurs le résumé de l'observation.

2e OBSERVATION

Mme X..., 32 ans; père émotif; s'adonnant depuis longtemps à l'alcool; mère hystérique à grandes crises ; caractère bizarre. Oncle maternel dégénéré, devenu hystérique à la suite d'une morsure de chien bien portant (délire rabique). Mme X..., très bien portante et intelligente jusqu'à 11 ans, s'était mise à boire en cachette. Déjà son caractère était fantasque, bizarre comme celui de sa mère. Mariée à 22 ans, elle est accouchée à 28 ans d'un fils faible, cacochyme, présentant l'apparence précoce de la sénilité. Mésintelligence dans le ménage, la femme, continuant à boire en cachette du porto, du cognac ou du vermouth. A 24 ans, elle a eu une gastrite avec pituite le matin. A 25 ans, première atteinte de polynévrite aux membres inférieurs avec douleurs très vives. Régime lacté ; guérison en trois mois. Nouveaux excès alcooliques, tabac à fumer, querelles de ménage. Le mari ennuyé contracte la syphilis en ville, mais ne paraît pas l'avoir communiquée à sa femme. Quelques mois après M. Raymond est appelé pour une rechute. Il trouve la malade au lit occupée à boire et à lire des romans. Anorexie, constipation, caractère insupportable pour ses domestiques et son mari qu'elle injuriait et menaçait de frapper. Amnésie prononcée; colères fréquentes. La malade, non seulement oubliait les choses de la veille, mais elle ne se rendait pas compte ni du jour, ni de l'heure, ni des faits de la journée présente. Les pupilles étaient inégales ; rétrécissement elliptique du champ visuel ; faiblesse motrice des jambes sans paraplégie.

Le médecin de la famille avait diagnostiqué un cas de paralysie générale et, de fait, les manifestations délirantes, l'amnésie, l'inégalité pupillaire, de même que la syphilis du mari, pouvaient induire en erreur.

M. Raymond, tenant compte des antécédents, rectifia ce diagnostic et comme conséquence isola la malade dans une maison d'hydrothérapie où elle guérit parfaitement, alors que son internement dans un asile d'aliénés aurait eu des conséquences graves pour la famille et pour la société.

*
* *

Nous avons également à compter avec le délire des épileptiques. Il s'agit dans ce cas de délires impulsifs et les relations d'actes homicides commis par des épileptiques sont trop connus pour que je les rapporte ici.

M. Victor Parant, médecin d'une maison de

(1) Magnan, Leçons cliniques publiées par M. le Dr Pécharman; in: *Progrès médical*, 1894, 1895 et 1896.

(2) J. Falret. *Société médico-psychologique*, T. V, 1881.

(1) F. Raymond. Clinique des maladies du système nerveux, 2e Série, Paris, 1897, p. 173.

santé privée de Toulouse, en a rapporté plusieurs exemples au Congrès des Aliénistes et Neurologistes de Bordeaux ; j'y renvoie le lecteur (1).

Je reproduis seulement une observation dûe à M. le Dr Jules Voisin et communiquée au même Congrès. (T. II, p. 198).

3e OBSERVATION.

Mlle V..., 15 ans et demi; sa mère épileptique, morte de phtisie à 35 ans; son père nerveux, mort à 51 ans.

Première attaque à 6 ans; accès complets et incomplets deux ou trois fois par mois, tantôt la nuit, tantôt le jour et s'accompagnant de crises gastriques.

Depuis 1888 à la Salpêtrière. On observa du délire après les accès, délire qui dure plusieurs jours dans l'intervalle d'un accès à l'autre. L'intelligence baisse beaucoup. Stigmates de dégénérescence.

Le délire revêt deux formes distinctes; l'une dont elle se rappelle, l'autre qu'elle oublie. Le premier délire est un délire de persécution avec idées de suicide, parfois obsédantes. Ce délire dure 4 à 5 jours. Il est clair que, si le praticien ignorait l'état épileptique, cette prolongation des idées délirantes pourrait donner lieu à des erreurs de pronostic, car ce n'est plus là le délire impulsif du mal comitial. Si un accès survient, la malade se réveille guérie, mais se rappelant très bien son délire.

Dans l'autre forme de délire, la malade a des hallucinations de la vue à la fin de l'accès qu'il ne faut pas confondre avec le délire des couleurs donné par Griésinger comme accompagnant souvent l'accès épileptique. Ces hallucinations sont tantôt mystiques, tantôt terrifiantes, et alors la couleur rouge domine. Cette agitation dure 5 à 6 jours pendant lesquels notre malade fait des tentatives de suicide jusqu'ici, heureusement sans résultat. Elle voit rouge, suivant l'expression consacrée; mais elle est étroitement surveillée. Cette période se termine encore par un accès convulsif. Revenue à elle, la malade ne se souvient de rien.

Interpellée pendant ses périodes de délire, la jeune fille répond nettement aux questions qu'on lui pose, puis reprend le fil de son délire, en répétant toujours les mêmes mots ou la même phrase.

*
* *

Pour M. Dutil (2), les délires impulsifs des épileptiques se produisent toujours d'une manière soudaine. Parfois, cependant, ils sont précédés par quelques troubles particuliers. Leur direction est très variable ; mais ils ne peuvent être confondus avec les délires dont nous venons de parler. Ils ressortissent plutôt aux questions de médecine légale, comme Victor Parant en a rapporté plusieurs observations concluantes au Congrès de Bordeaux.

M. Jules Falret a décrit, sous le nom de *grand mal intellectuel*, un délire plus accusé, qui n'est qu'un accès de manie éclatant à la place d'attaques convulsives qu'il remplace ; ce délire pourrait par ce fait même en imposer pour un délire d'une autre nature. Le délire hystérique est aussi très commun et doit entrer en ligne de compte pour établir le pronostic d'un délire donné. Grasset et Rauzier (1) rappellent que Charcot rattachait le délire des hystériques à la période post-hystéro-épileptique ou période dite des hallucinations qui caractérisent le délire. C'est, dit M. Paul Richer, « comme un reste de l'attaque qui s'épuise et les accidents qui se présentent sont alors justement comparables et parfois même identiques à ceux qui précèdent l'attaque et lui servent en quelque sorte de prélude. » MM. G. Guinon et S. Woltke (2) ont insisté sur la possibilité de modifier ce délire et ces hallucinations par des influences extérieures. Le délire hystérique ne différerait donc du somnambulisme provoqué que par la spontanéité des hallucinations chez l'hystérique. Pour MM. Grasset et Rauzier l'attaque de délire appartient bien à la 4e période, comme l'avait dit Charcot ; elle ne peut donc ici faire doute pour le diagnostic et le pronostic en sera relativement bon. Mais il y a des délires hystériques vrais, qui semblent être le développement naturel de symptômes hystériques connus. Ils peuvent être superposés à la névrose ; mais ils peuvent aussi en faire partie à titres de symptômes directs. M. Gilbert Ballet, dans son rapport sur *l'hystérie et la folie* (3), a décrit le délire de l'attaque d'hystérie et ceux qui se rattachent aux idées fixes subconscientes. Nous connaissons déjà le premier et quant aux seconds nul ne les a mieux décrits que M. Pierre Janet, dans son livre *Névroses et idées fixes*. J'y renvoie le lecteur. M. Ballet a également parlé dans son rapport des délires somnambuliques ; ceux-ci ne rentrent pas dans notre cadre. Je n'ai pas entendu faire intervenir dans cet article les délires survenant au cours des maladies aiguës infectieuses, notamment dans la fièvre typhoïde ou à sa suite. Ces derniers surtout sont bien connus

(1) Dr V. Parant. *Compte rendu du Congrès de Bordeaux*, 1896. T. Ier; Rapports p. 129 et suivantes.

(2) *Traité de Médecine* de Charcot et Bouchard. T. VI, p. 1311.

(1) *Traité pratique des maladies du système nerveux*. T. II, p. 738, 740, 804 et 874. (4e édition 1894).

(2) *Archives de Neurologie*, mai 1891, n° 63, p. 346.

(3) Comptes rendus du *Congrès des Aliénistes et Neurologistes de Clermont*, 1895, p. 37 et 42.

et ne peuvent donner lieu à confusion au point de vue du pronostic. Je ne parlerai de même que pour mémoire des délires dans les encéphatites, les méningites cérébrales aiguës ou chroniques; je renvoie pour leur étude soit au *Traité de Médecine* (p. 536, T. VI), ou au *Manuel de Médecine* (T. III, p. 135, 154, 158, 327 (il s'agit ici de délire dans les tumeurs du cerveau) et 332). MM. Grasset et Rauzier, dans leur traité déjà cité, ont abordé cette question des délires dans la méningite (p. 56 et 997). J'ai parlé du délire dans les polynévrites; je n'y reviendrai pas, mais on trouvera dans le *Traité de médecine* des choses intéressantes à ce sujet (p. 745 et 810). De même sur les délires aigus en général (p. 1113, 1126 et 1128). Le délire des persécutions n'est qu'une forme qui appartient à plusieurs maladies (*Traité de médecine*, p. 1135, 1138 et 1142; Grasset-Rauzier, p. 845, 46 et 47). Tous ces délires se rencontrent chez des sujets dégénérés (*id.*, p. 1155, 1170 et 1194). Axenfeld et Huchard (1) disent « que la chorée peut se compliquer de délire maniaque. Ici le pronostic est grave, car dans plus de la moitié des cas ce délire amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques ou qui, dans les cas plus heureux, laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable ».

Il nous reste à dire un mot du délire que l'on rencontre dans la syphilis cérébrale (2), de celui qui accompagne quelque fois la maladie de Basedow (goître ophtalmique (3), et enfin du délire qui peut succéder à un rêve ou parfois même à certaines lectures chez un sujet prédisposé.

Pour M. H. Lamy un délire violent marque dans certains cas le début de la syphilis du cerveau; il s'accompagne de phénomènes ataxo-adynamiques. Malheureusement le 1er diagnostic est rarement celui de syphilis; d'après M. le professeur Fournier « ce délire ressemble à un délire de fièvre ou à un délire méningitique, ou d'encéphatite commençante »; ce qui suffit pourtant pour éviter la confusion avec tout délire tranquille. Néanmoins dans certains cas les idées de persécutions suivies d'idées de grandeur se rencontrent fréquemment (Foville, Schüle, Mairet). Elle coïncident alors avec des hallucinations diverses; mais elles sont passagères, incohérentes et n'ont rien de systématique. L'absence de fièvre pourrait égarer sur ces délires si l'on n'avait soin de consulter les antécédents.

Quant à la maladie de Basedow, ce n'est qu'assez rarement que l'encéphale est atteint. Lorsque survient du délire, la sensibilité du malade se traduit par des marques excessives de joie; c'est un délire gai, comme dans les intoxications par l'acide salicylique (1). Parfois pourtant on a noté de la tristesse et dans l'un et l'autre cas toujours sans proportion avec les motifs et parfois même sans motifs (Souques). Mais il suffit de voir le goître ou l'exophtalmie pour ne pas confondre ces deux formes de délire avec ceux que nous visons dans cet article. M. Pierre Janet a fait suffisamment ressortir l'influence des rêves sur les idées fixes pour que j'insiste ici sur cette genèse du délire, dont les hallucinations jouent le rôle déterminatif. M. le Dr Chaslin avait déjà signalé plusieurs idées fixes n'ayant d'autre origine qu'un rêve (2). Legrand du Saule en avait également observé. Enfin le regretté Félix Hément s'était occupé d'une façon fort originale de l'effet des rêves chez les sourds-muets. Pour lui, le sourd muet de naissance croit entendre parler dans son rêve, et les actes qui s'en suivent au réveil peuvent passer pour des actes délirants aux yeux des témoins clairvoyants, alors qu'ils ne sont que la conséquence du rêve. Je me permettrai après ces autorités de signaler l'influence des lectures dramatiques, des faits divers des journaux, de certains romans fin de siècle, sur les esprits faibles, les hystériques, les suggestionnables pour expliquer certains actes impulsifs, inconscients, qui peuvent être taxés d'idées délirantes. Je dois aussi en terminant parler du délire d'origine toxique. C'est celui qui accompagne l'abus de la morphine, de la cocaïne, le délire du fumeur d'opium, de haschich, et l'action des autres poisons de ce genre. Le praticien reconnaîtra, par les habitudes du malade, l'origine de son délire, en prenant soin d'interroger le sujet ou son entourage. D'ailleurs les symptômes de la morphimomanie sont trop connus pour que je les indique ici. Il est de même pour les accidents causés chez les enfants qui à la campagne ont mangé des baies de belladone ou chez des malades qui ont fait abus de l'atropine, du

(1) *Traité des névroses* 2e édition, Paris, 1883, p. 721.
(2) *Traité de médecine*. T. VI, p. 615 et 625.
(3) *Traité de médecine*. T. VI, p. 999.

(1) Saloschin. *Wiener Klinische, Rundschau*, 30 janvier et février 1898.
(2) Ph. Chaslit. *Du rôle du rêve dans l'évolution du délire*. Paris, 1897.

Datura, etc. La dilatation de la pupille dans ces cas et le genre de délire en fera reconnaître la nature. Quand au pronostic, il sera plus ou moins grave suivant la quantité de poison absorbé. M. S. Roux, de Lyon, a publié une auto-observation de délire fébrile (1), de laquelle il résulte que ce délire laissa au malade des souvenirs très précis et qu'il « fut frappé de l'analogie qu'il présentait avec le rêve. » Je ne cite cette observation qu'en raison de cette analogie, puisque j'ai exclus de cette étude toute la classe des délires dans les maladies aiguës. C'était au dire des personnes qui soignaient l'auteur « le délire hallucinatoire aigu de la confusion mentale ». Pour M. Roux, ces délires, aussi bien que ceux produits par un toxique, alcool compris (*Deliriums tremens*), peuvent être assimilés à un rêve se produisant à l'état de veille, et « se mélangeant à des doses diverses à la réalité extérieure. » Dans le délire toxique, comme dans le délire des affections fébriles, on retrouve deux éléments : « D'une part cérébration sous l'influence des impressions périphériques persistantes ; d'autre part, fonctionnement spontané des centres sous l'influence de la toxine » (du simple mouvement nutritif dans le rêve ou de l'excitation par la lecture). Ainsi le délire, qui survient par suite de l'amnésie dans la fièvre typhoïde, a pour caractère que les faits énoncés dans le délire sont réels, mais mal localisés dans le temps et dans l'espace. Ce n'est là ni de la psychose polynévritique, ni de la cérébropathie toxique, mais plutôt ce que Kowakow a décrit sous le nom de *pseudo-réminiscence*. Ce délire, en tous cas, ne peut être confondu avec ceux que nous avons en vue dans le présent travail et le pronostic en est relativement bénin.

En définitive et pour conclure, on peut diviser les délires en deux grandes classes, en ne tenant pas compte naturellement de la simulation contre laquelle il conviendra de se garder.

La 1re classe, dans laquelle nous ferons rentrer tous les délires tranquilles qu'elles que soient d'ailleurs leur origine et leur intensité et qu'on pourrait appeler *idées délirantes*. La 2e classe, celle des délires vrais, aigus ou phrénétiques, fonctions d'une maladie mentale. Dans le premier cas, il existe des troubles dans la nature des représentations produites par une motivation ou une explication fausse dans la spère de la conscience. Ici, le pronostic est favorable. Dans le second cas, les troubles proviennent d'une cause organique et sont réveillés et transmis inconsciemment à la conscience elle-même. Ici, le pronostic est des plus graves. On comprend dès lors combien le pronostic doit être réservé au début de ces délires et avant que l'évolution du délire n'ait indiqué le diagnostic précis de la maladie causale.

(1) J. Roux. *Province médicale*, 1897, p. 246.

Revue des Sociétés savantes de la semaine.

II. — MÉDECINE.

A l'*Académie de médecine*, séance du 14 juin 1898, peu de choses à signaler, sauf l'intervention de M. Chauvel dans la *Discussion sur la Prophylaxie de la Tuberculose*.—

L'orateur, comme M. Kelsch dans la dernière séance, se place exclusivement dans le domaine de la tuberculose dans l'armée. Suivant M. Chauvel, il n'est pas juste de dire que la tuberculose ait fait de grands ravages dans l'armée. On y entre plutôt qu'on n'y devient tuberculeux, du moins quant à présent, et grâce aux mesures qui ont été prises. On ne conserve jamais de tuberculeux avérés ; les instructions sont formelles à cet égard ; les cas cités par M. Grancher sont tout à fait exceptionnels. La prophylaxie de la tuberculose dans l'armée s'impose sous quatre espèces de conditions : 1° examen rigoureux des hommes pour le recrutement et aux conseils de révision, avec exemptions de service ou réformes complètes, si c'est nécessaire ; 2° élimination des tuberculeux de l'armée ; 3° moyens de prévenir la diffusion du bacille, déjà indiqués par M. Grancher ; 4° isolement de la tuberculose latente.

M. Kelsch présente une note contenant cinq cas d'*érysipèle grave guéris par les injections de sérum antistreptococcique*.

M. Laborde présente des *épreuves radiographiques représentant des anomalies dentaires*. Ces épreuves ont été obtenues à l'aide d'un procédé spécial de condensation des rayons dans la cavité buccale. C'est là une nouvelle application de la radiographie à la stomatologie et à la chirurgie dentaire. — M. Jaccoud fait l'*éloge funèbre de M. Levieux* (de Bordeaux), correspondant de l'Académie depuis 1879.

MM. Barella (de Bruxelles) et Petrini (de Galatz) sont nommés membres correspondants étrangers dans la première division.

II. — CHIRURGIE.

A la Société de Chirurgie, séance du 8 juin, petite *discussion sur l'hématurie rénale*.

M. Nimier cite un cas d'hématurie rénale persistante, quoiqu'avec des intervalles d'amélioration, chez un jeune homme de dix-sept ans qui avait subi un traumatisme dans la légion lombaire. L'orateur fit la néphrectomie du côté gauche. Les urines ne reprirent pas leur couleur normale ; cependant la coloration était moins foncée, mais l'état général devint meilleur. Histologiquement, on trouva de la

sclérose du rein avec lésions inflammatoires récentes, peut-être d'origine tuberculeuse. Mais on ne put déceler de bacilles de Koch.

M. Routier avait déjà présenté un cas semblable à la Société de Chirurgie. Le rein enlevé paraissait sain. Or, au microscope, on trouva un petit tubercule au niveau d'une papille. Il faut donc ne pas s'empresser de parler d'hématurie sine materia. On trouve souvent des lésions microscopiques.

M. Potherat cite à son tour deux observations d'hématurie rénale. D'abord celle d'une malade dont le rein droit était gros et bosselé. L'orateur pensa à un néoplasme, fit la néphrectomie. Il s'agissait simplement d'un rein gros hypertrophié. La malade succomba avec tous les symptômes d'anurie presque complète. On trouva le rein subsistant atrophié par la sclérose. Le second cas a trait à une jeune femme de trente-trois ans qui ne présentait aucune douleur au niveau des reins; ceux-ci paraissaient sains. C'était le rein droit qui donnait du sang. Mais, au bout d'un certain temps, l'hématurie cessa définitivement. Ces deux cas prouvent que l'hématurie rénale sine materia est souvent symptomatique de la sclérose rénale brightique. Il ne faut donc pas faire d'emblée la néphrectomie; au besoin, on peut faire la néphrotomie pour éclairer le diagnostic.

M. Gérard-Marchand cite également un cas où les hématuries, dues à de la tuberculose rénale, furent traitées par la néphrotomie, et où celle-ci fit cesser tout phénomène douloureux.

Enfin M. Reynier a fait trois fois la néphrotomie pour hématurie, et dans les trois cas il a trouvé de la tuberculose.

La *question de la cholédochotomie* vient ensuite.

M. Quénu rapporte deux nouvelles observations de cholédochotomie sans sutures. D'après l'orateur, la proportion des guérisons est plus grande dans les cholédochotomies sans sutures que dans celles avec sutures. Il suffit donc d'ouvrir le cholédoque et de le laisser largement drainé.

M. Routier cite deux cas de calculs du cholédoque. Dans l'un, il ne put faire une opération complète et le malade succomba. Dans l'autre il put ouvrir largement, et, en laissant drainer, le malade guérit.

M. Schwartz présente un malade qu'il a opéré d'une cholédochotomie sans sutures, avec drainage.

Enfin quelques autres présentations de malades :

Celle de M. Bonaing, concernant une *hernie inguinale étranglée. Résection d'une portion d'intestin sphacélée. Entéro-anostomose. Guérison.*

M. Reynier présente une malade chez laquelle il a fait l'*opération de Lefort* pour une lésion tuberculeuse du pied.

M. Picqué présente un *rein* enlevé récemment, et atteint d'une *tumeur kystique* volumineuse. Il s'agit sans doute d'un kyste hématique pararénal.

[A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'Epilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie; par Bourneville. — Paris, 1898, Alcan, in-8°, 228 p., 18 fig., 20 pl.

Il s'agit, dans ce livre, comme l'indique l'auteur, du compte rendu du Service des Enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'année 1897. Pour ce qui concerne les enfants de l'hospice de Bicêtre même, l'auteur décrit les différentes formes d'enseignement qu'on y donne : enseignement primaire, enseignement professionnel; enfin donne une statistique concernant le tableau des décès, des sorties, des examens de thymus et de glandes thyroïdes pratiqués chez des petits arriérés décédés dans le service, des maladies contagieuses ayant atteint un certain nombre de malades, des teigneux, des maladies intercurrentes qu'on y a observées, enfin du Personnel du service. Description analogue pour la Fondation Vallée. De plus, des considérations intéressantes sur deux projets concernant la construction d'un asile public départemental dans l'Hérault, et d'un cinquième asile d'aliénés de la Seine, dit de la Maison-Blanche. Des différentes statistiques concernant les malades et des examens nombreux qui ont été pratiqués, d'une part, et, d'autre part, de l'enseignement si bien conduit qui constitue le traitement rationnel de ces malades, l'auteur pourra tirer une foule de déductions sur les maladies dont il est question. Ces déductions, jointes à celles que fait l'auteur, jointes enfin à des observations extrêmement curieuses qu'il publie avec détails dans la seconde moitié de son travail, permettront d'obtenir d'amples connaissances sur l'Epilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie, et la Thérapeutique aux affections.

La théorie de la pathogénie fonctionnelle des déformations ; par Wolff (J.). — Paris, 1897, Coccoz, in-8°, 73 p., 12 fig.

Dans ce travail, l'auteur se propose d'établir plus complètement qu'il ne l'avait fait jusqu'aujourd'hui, la théorie qu'il a émise en 1884, sur la pathogénie fonctionnelle des déformations, théorie dont il fait un exposé complet, et qui est basée sur l'architecture extérieure et interne des os. Il soumet tout d'abord à un nouvel examen la théorie dite « de la pression », théorie qui, jusqu'à ce jour, a été considérée comme la base de tous les actes d'interprétation de l'étiologie des déviations osseuses. En second lieu, l'auteur, après avoir jeté un coup d'œil rapide sur la théorie générale de la forme fonctionnelle des os, il ajoute une nouvelle série de preuves aux affirmations anciennes sur lesquelles il a basé sa théorie. Enfin il examine les objections formulées jusqu'à ce jour par certains auteurs contre cette théorie, ainsi que les confirmations dont elle a été l'objet. En somme, il faut considérer la déformation comme l'expression de l'adaptation fonctionnelle de la forme osseuse à la modification des conditions statiques où l'os déformé est appelé à fonctionner.

VARIÉTÉS

Faculté de Médecine de Paris.

Concours d'Agrégation en Chirurgie et Accouchements. — Le concours pour deux places de professeurs agrégés de la Faculté de Médecine de Paris (section des accouchements) est terminé. Les deux candidats nommés sont : M. le Dr Lepage et M. le Dr Victor Wallich, chef de

clinique du docteur Pinard à l'hôpital Baudelocque. — Les épreuves du concours pour trois places de professeurs agrégés de chirurgie à la Faculté de Médecine de Paris sont aussi terminés. Ont été nommés: MM. les Drs Legueu, Mauclaire et Faure.

Concours d'agrégation (Sciences accessoires). — Sont nommés agrégés, après concours : MM. les Drs Launois *(anatomie)*; Langlois *(physiologie)*. Toutes nos félicitations à nos excellents amis.

Stage hospitalier. — Le classement des stagiaires pour l'année scolaire 1898-99 (du 1er décembre 1898 au 15 juin 1899) aura lieu les 3, 4 et 5 novembre 1898, de 9 heures à 11 heures du matin, dans le petit amphithéâtre de la Faculté. Les stagiaires ne changeront pas de service au mois de mars 1899. Seront inscrits d'office sur la liste des stagiaires, MM. les étudiants dont la scolarité sera soumise au stage au cours de l'année scolaire 1898-99, et qui auront pris l'inscription de juillet 1898, à la Faculté de Médecine de Paris, savoir : 8e ou 12e (régime de 1878), 4e, 8e ou 12e (régime de 1893). Sont invités à demander par écrit leur inscription sur la liste des stagiaires, et avant le 15 octobre 1898, MM. les étudiants soumis au stage, qui n'auraient pas pris d'inscription en juillet 1898 (comme il est indiqué ci-dessus), ou qui auraient pris cette inscription dans une Faculté ou école des départements (le dossier des élèves venant de province devra être transféré à Paris avant le 15 octobre : ces élèves sont invités, en conséquence, à demander le transfert de leur dossier au plus tard le 1er octobre). Pendant la troisième année de stage, les élèves du nouveau régime d'études seront attachés pendant un trimestre aux services d'accouchement. Ils devront, en outre, accomplir une partie du stage de cette troisième année dans l'un des services spéciaux affectés aux maladies de la peau et de la syphilis, aux maladies mentales, aux maladies nerveuses, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux, aux maladies des voies urinaires (art. 1er, § 4, du décret du 20 novembre 1893). Ces dispositions seront mises en vigueur à partir de l'année scolaire 1898-99. MM. les étudiants qui seront appelés sous les drapeaux en novembre 1898 sont priés d'en informer le doyen, par écrit, avant le 15 octobre 1898. Une lettre de convocation individuelle sera adressée à chaque stagiaire (faire connaître les changements d'adresse, s'il y a lieu).

Ecole de Médecine d'Angers. — Nous apprenons la nomination de M. le Dr A. Monprofit, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur suppléant, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, comme *Professeur de Clinique chirurgicale* à l'École de Médecine et de Pharmacie d Angers ; la chaire était vacante par suite du décès récent de M. le Dr Dézanneau. Toutes nos félicitations à notre collaborateur si dévoué.

Association Française pour l'avancement des Sciences.

Le prochain Congrès de l'Association Française pour l'avancement des Sciences doit se réunir à Nantes le 4 août 1898. Prière de faire connaître à l'*Agence de la Presse scientifique*, 93, boulevard Saint-Germain, le plus tôt possible, les titres des mémoires ou communications que l'on a l'intention d'y présenter, afin que le programme de la session, qui paraîtra très prochainement, en contienne l'indication, après que l'*Agence* aura transmis ces indications au président de la section. On appelle en particulier l'attention sur la question proposée à la discussion. Chacun de nos lecteurs a intérêt à remplir le questionnaire ci-dessous et à nous envoyer sa réponse, que nous nous chargeons de transmettre. Le Président de la 12e Section est M. le Dr R. Lépine, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Lyon, correspondant de l'Institut.

Question proposée à la discussion de la 12e Section (sciences médicales) : *Du diabète en général et particulièrement de l'augmentation progressive de cette maladie dans les principales villes de France.*

Le président de la 12e Section, pour faciliter l'étude de cette question, a rédigé le questionnaire suivant et demande à ses collègues et confrères de vouloir bien y répondre. Un rapport sera fait d'après le dépouillement de ces réponses et communiqué à la 12e Section au Congrès de Nantes.

Questionnaire : 1° Combien croyez-vous avoir rencontré de diabétiques sur 100 de vos clients? 2° Avez-vous des raisons de croire que la fréquence du diabète augmente? 3° A quelles causes avez-vous attribué le diabète chez les malades que vous avez observés? Excès? Lesquels? Avez-vous rencontré des diabètes traumatiques? Combien de vos cas ont coïncidé avec l'obésité? 4° A quel âge vous semble avoir débuté le diabète chez vos malades? 5° Quelle a été la durée de leur maladie? Avez-vous vu des diabètes intermittents? 6° Comment s'est produite la mort? Par coma? Par phtisie? Par gangrène?

Le cas du Dr Méloche.

Le tribunal civil de Saint-Nazaire avait condamné, au cours de l'année dernière, le docteur Méloche à 1,000 fr. d'indemnité à l'égard de la veuve Billy, de Campbon. On se souvient que, chargé, comme médecin légiste, d'examiner cette femme, accusée par la rumeur publique, d'avoir mis au monde un enfant qu'elle ne représentait pas, M. Méloche déclara au juge d'instruction qu'il avait remarqué sur elle des traces récentes d'accouchement, ou du moins des probabilités sérieuses. Cette déclaration de l'homme de l'art fut jugée suffisamment affirmative par le magistrat, qui ordonna l'arrestation de la dame Billy. Ceci se passait le 18 mars 1897. Le 20, nouvel examen à la prison et maintien du diagnostic. Cependant, à la surprise générale, à l'étonnement surtout du médecin légiste, la femme arrêtée mettait au monde, le 23 mars, un enfant qui vécut une heure environ. Elle fut aussitôt relâchée; mais, attribuant à la faute du docteur Méloche la responsabilité de son arrestation, elle l'assigna en dommages-intérêts. Ainsi que nous venons de le dire, elle obtint gain de cause; mais le docteur Méloche fit appel, tant à raison des théories scientifiques affirmées par le tribunal de Saint-Nazaire que des questions fort délicates et toutes neuves en jurisprudence que soulève la responsabilité des experts désignés par la justice en matière criminelle.

N'est-ce pas en effet le procureur de la République qui devrait être seul responsable? ou du moins le juge d'ins-

truction selon qu'il fait siennes ou qu'il rejette les conclusions de l'expert? L'expert, investi d'un mandat de justice, n'est-il pas couvert par l'immunité qui protège le magistrat et dans la même mesure? Si sa bonne foi est admise, si son erreur de diagnostic n'est que le résultat de l'état actuel de la science, si les signes qui l'ont déterminé à affirmer l'accouchement sont de ceux qui pouvaient l'y déterminer, est-ce que sa responsabilité est engagée? Ne risquerait-on pas, en adoptant l'affirmative, de ne plus trouver d'experts disposés à prêter leur concours à la justice ou à ne trouver que des experts qui n'oseraient jamais se prononcer avec netteté, de crainte de se tromper et d'encourir ainsi de graves responsabilités? Dans le cas spécial du docteur Méloche, le tribunal n'a-t-il pas eu tort de se prononcer sur des questions techniques?

C'était l'avis de certaines sociétés savantes, de la Société d'Hygiène et de Médecine légale de France, de l'Association syndicale des Médecins de la Loire-Inférieure qui, dans diverses publications, avaient plus ou moins vivement critiqué la décision du tribunal civil de Saint-Nazaire. Le reproche principal qui lui était adressé, visait un des considérants du jugement disant que le docteur Méloche avait commis une faute pour n'avoir pas procédé à l'analyse chimique du sang de la dame Billy. C'est dans ces conditions fort intéressantes à divers points de vue que l'affaire revenait, le 26 mai dernier, devant la seconde chambre de la Cour d'appel de Rennes présidée par M. Adam. Comme en première instance, les intérêts de M. Méloche étaient défendus par Me Gautté, du barreau de Nantes. M. Brunschvicg, du même barreau, soutenait ceux de la dame Billy. Questions de fait, de droit, de médecine; tout a été exposé et discuté par les deux avocats. Me Gautté s'est appuyé notamment sur deux certificats, l'un de cinq docteurs de Nantes, l'autre du docteur Brouardel, disant que l'erreur de M. Méloche, si erreur il y avait, n'était que le résultat d'une faute professionnelle ou d'une imprudence. Ils s'élevaient également contre la théorie de l'analyse chimique du sang. Explications fournies par le défenseur de l'intimée, il résulte que c'était de l'analyse *microscopique* du sang lochiel qu'avait voulu parler le tribunal de Saint-Nazaire et que le mot *chimique* qui avait tant ému le monde médical n'était qu'un lapsus. M. Pringué, avocat général, a conclu très énergiquement en faveur du docteur Méloche. Suivant lui, ce sont les dépositions des témoins qui ont déterminé le parquet à requérir l'arrestation de la dame Billy et non pas les déclarations de l'expert. D'ailleurs, l'erreur du spécialiste s'expliquerait, puisqu'il s'agissait du diagnostic toujours délicat d'une grossesse de cinq mois. Les docteurs les plus distingués peuvent se tromper et se trompent. M. Méloche a examiné l'inculpée consciencieusement, il n'y a rien à lui reprocher, et, si la dame Billy eût été sincère, elle n'aurait pas été mise en prison. Elle n'a qu'à s'en prendre à elle de ce qui lui est arrivé. La Cour avait remis son arrêt à une audience ultérieure. Elle l'a rendu avant-hier en réformant la décision des premiers juges. L'arrêt longuement motivé déclare en substance que le docteur Méloche a agi avec prudence en ne produisant pas d'affirmation dans des circonstances délicates et en s'en tenant à des probabilités sérieuses. Il ajoute qu'on ne saurait affirmer que l'opinion émise par le docteur Méloche a été la cause déterminante de l'arrestation. Cette mesure s'imposait à la vigilance des magistrats et par suite l'expert ne devait pas en supporter la responsabilité.

Ainsi se termine cette affaire diversement appréciée par les juges du premier et du second degré et qui avait provoqué une émotion égale, bien que de nature différente, dans le monde médical et dans l'opinion publique.

(Phare de la Loire).

NÉCROLOGIE

M. le Dr Levieux, ex-vice-président de la commission administrative des hospices de Bordeaux et membre associé national de l'Académie de médecine depuis 1879, est décédé à l'âge de quatre-vingts ans. Il a tenu une grande place dans le monde médical bordelais et publié de nombreux travaux ayant trait à la pathologie médicale et aux questions d'assistance publique.

M. Dugé de Bernonville est décédé récemment. M. le Dr Dugé de Bernonville, directeur du service de santé de la marine en retraite, mort à Paris, dans sa soixante-douzième année, avait, pendant plusieurs années, dirigé le service de santé de la marine à Cherbourg. Il était commandeur de la Légion d'honneur.

M. le Dr Lisbonne, d'Aix. — M. le Dr Martin, de la Ferté-Bernard (Sarthe), reçu en 1873. — M. le Dr Hureau de Villeneuve, de Paris, reçu en 1862, décédé brusquement dans la rue Serpente, en sortant de l'Hôtel des Sociétés Savantes. — M. le Dr Alex. Mayer, décédé à Paris. — M. le Pr Fr. J. Trier, de Copenhague. — M. le Dr John Barritt Melson, ancien professeur de clinique médicale à Queen's College de Birmingham. — M. le Dr David W. Yandell, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Louisville.

Nouvelles et Faits divers

Faculté de Médecine de Paris. — *Diplôme.* — Le Conseil de l'Université de Paris a pris la délibération suivante : Le diplôme de docteur de l'Université de Paris est délivré, dans les formes prévues par le décret du 21 juillet 1877 et de la délibération du 28 mars 1898, aux étudiants étrangers qui ont obtenu de faire leurs études et de subir leurs examens à la Faculté de Médecine de Paris, avec dispense du grade de bachelier. Le présent règlement sera mis à exécution à partir de l'année scolaire 1897-1898.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de médecine.* — Sujet de la composition écrite : *Arthrites infectieuses aiguës non tuberculeuses.* Les questions restées dans l'urne étaient les suivantes : *Cancer du pancréas* et *Péricardite aiguë avec épanchement.*

Cliniques. — M. le Dr S. Pozzi, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Broca, a repris ses leçons cliniques de gynécologie, le vendredi 10 juin, à dix heures du matin; il les continue tous les vendredis à la même heure. Opérations les lundis et mercredis à dix heures.

Laboratoires. — M. le Dr L.-R. Regnier, chef du laboratoire d'électrothérapie de la Charité, a repris ses conférences hebdomadaires d'électrothérapie et de radiographie théorique et clinique le samedi 11 juin à cinq heures à la Charité.

Assistance publique de Paris. — *Bureaux de Bienfaisance.* — Le concours des médecins du bureau de bienfaisance vient de se terminer par les nominations suivantes : IVe arrondissement, M. Morisse; Ve arrondissement, M. Darin; VIIe arrondissement, M. Mary; IXe arrondissement, M. Lapointe; XIe arrondissement, M. Cange; XIIe arrondissement, M. Dubreuil; XIIIe arrondissement, MM. Forestier, Archambault, Biart; XVe arrondissement, M. Chastenet; XVIIe arrondissement, M. Bonnemaison; XVIIIe arrondissement, MM. Manheimer, Collet, Héron de Villefosse; XIXe arrondissement, MM. Bodin et Lebas.

Ecole de Médecine d'Amiens. — M. Malapert, pharmacien de 1re classe, est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux de physique et de chimie. — M. le Dr Fage, chargé des fonctions de chef des travaux de physiologie, est chargé, en outre, du cours d'histologie pendant la durée du congé accordé à M. Manquat (jusqu'à la fin de la présente année scolaire).

Ecole de Médecine d'Angers. — M. le Dr Martin est chargé des fonctions de chef des travaux de médecine opératoire. — Un concours s'ouvrira, le 7 décembre 1898, devant la Faculté de Médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de Médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira, le 7 décembre 1898, devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine d'Angers.

Ecole de Médecine de Limoges. — M. le Dr Donnet est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux d'anatomie et d'histologie.

Duels médicaux. — Une rencontre au pistolet entre MM. Lavertujon et le docteur Boutard, motivée par un article du *Petit Centre*, paru sous la signature de M. Lavertujon et que le docteur Boutard avait jugé offensant, a eu lieu cette semaine au plateau de Châtillon. Quatre balles devaient être échangées à vingt-cinq mètres et au commandement. Au premier feu, les deux adversaires ont été simultanément atteints : le docteur Boutard à la cuisse droite; M. Lavertujon au mollet droit.

A la suite d'une polémique de presse, M. le Dr Denoix, sénateur de la Dordogne, a envoyé ses témoins à M. Lascaux, secrétaire du comité radical de Sarlat, qui a constitué les siens.

Une rencontre, à la suite d'un article paru dans un journal médical, au sujet du récent incident Hugo-Charcot, a eu lieu, dans la matinée, aux environs de Paris, entre les docteurs Jean Charcot et Lagelouze. M. Charcot a été blessé d'un coup d'épée au pouce droit.

Distinctions honorifiques. — Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : M. le Dr Fleury, médecin à Saint-Etienne (Loire), directeur du bureau d'hygiène et de statistique de Saint-Etienne, directeur du laboratoire municipal, vice-président du conseil d'hygiène, administrateur des hospices, etc., vingt-quatre ans de pratique médicale; M. J. Gaillard, médecin-major de 1re classe du 38e régiment d'infanterie, vingt-six ans de services, quatre campagnes.

Récompenses. — L'Académie française a décerné une récompense de 500 fr. à notre ami, M. le Dr Maurice de Fleury (de Paris), pour son ouvrage intitulé : *Introduction à la médecine de l'esprit.*

Service de santé militaire. — *Décision relative à l'appel des médecins de réserve et de l'armée territoriale en 1898.* A la date du 2 juin, le ministre de la guerre a décidé que l'appel des médecins de la réserve et de l'armée territoriale aurait lieu en 1898 dans les conditions suivantes : *Réserve :* 5 médecins-majors de 2e classe, 52 médecins aides-majors de 1re classe et 225 médecins aides-majors de 2e classe. *Armée territoriale :* 35 médecins-majors de 2e classe, 180 médecins aides-majors de 1re classe et 200 médecins aides-majors de 2e classe. Si les besoins du service de santé l'exigent, un certain nombre de médecins de réserve ou de l'armée territoriale pourront être appelés à toute époque de l'année pour faire une période normale d'instruction, soit dans les corps de troupes, soit dans les hôpitaux militaires ou les hospices mixtes. Sous réserve de cette disposition, les médecins de réserve et de l'armée territoriale seront convoqués à l'époque des manœuvres d'automne ou en même temps que les régiments territoriaux et quelle que soit leur affectation en temps de guerre; ils accompliront leur période d'instruction dans un corps de troupes. Ceux que leur ordre de mobilisation attache aux corps de troupes seront appelés autant que possible avec les unités auxquelles ils appartiennent. Quelques-uns d'entre eux pourront être désignés pour les formations sanitaires de campagne qui seraient constituées au cours des manœuvres d'automne. Les médecins de réserve ou de l'armée territoriale sont convoqués par le directeur du service de santé et sur le territoire du corps d'armée ou du gouvernement militaire dont ils relèvent par leur affectation. Toutefois, les médecins affectés à l'Algérie, à la Tunisie ou à la Corse et résidant en France seront convoqués, après entente entre les généraux commandant les corps d'armée intéressés, dans la région de corps d'armée où ils ont fixé leur domicile. C'est au directeur du service de santé de leur corps d'armée d'affectation que les médecins de réserve et de l'armée territoriale doivent adresser les demandes qu'ils pourraient formuler en vue d'obtenir soit un sursis ou devancement d'appel, soit un changement de lieu de convocation ou une autorisation de stage sans solde.

Service de Santé de la Marine.— M. G. Roux, médecin de 1re classe de réserve du port de Brest, est rayé des cadres de la réserve de l'armée de mer comme ayant accompli le temps de service exigé par la loi de recrutement. MM. les médecins de 1re classe L. Touchet, du cadre de Cherbourg, embarqué sur le *Calédonien*, et L. Jourdan, du cadre de Rochefort, embarqué sur le *Friant*, sont autorisés à permuter de port. M. le médecin principal J. Cauvet, médecin-major du 3e régiment d'infanterie de marine à Rochefort, est destiné au 10e régiment de l'armée en Indo-Chine en remplacement de M. le Dr Ludger, qui sera affecté au 3e régiment à Rochefort. MM. les médecins de 2e classe G. Roux du 1er régiment d'artillerie, Estrade du 7e régiment d'infanterie, Normand du 5e régiment, et Lafaye de Michaux du 2e régiment, sont appelés à servir aux troupes de l'Indo-Chine, en remplacement, les deux premiers de MM. les médecins de 1re classe Coppin, affecté à Brest, et Lombard, affecté à Toulon; les deux derniers au lieu et place de MM. le médecin de 1re classe Moussoir, passé au 4e régiment de tirailleurs tonkinois, et le médecin de 2e classe Lacombe, affecté du 2e régiment d'infanterie de marine à Brest. MM. Cauvet, Roux, Estrade, Normand et Lafaye de Michaux prendront passage sur le navire affrété partant de Marseille le 1er juillet 1898. M. le médecin de 2e classe Baret, du 6e régiment d'infanterie à Brest, est destiné aux troupes de l'Indo-Chine, en remplacement de M. le Dr Forterre, affecté au 1er régiment d'infanterie à Cherbourg. M. le Dr Baret prendra passage sur le navire affrété partant de Marseille le 1er juillet 1898.

Service de santé des colonies et pays de protectorat. — *Promotions au grade de médecin principal :* MM. Sallebert, Bannerot et Mondon. — *Au grade de médecin de 1re classe :* MM. David, Poumayrac, Lasnet, Noblet, Jourdran, Toché et de Fayard.

Réunion des Médecins suisses. — La réunion générale des médecins suisses se tiendra à Berne les 17 et 18 juin 1898.

Ambulances militaires aux Etats-Unis.— 30,000 hommes au moins sont au camp de Chattanooga et 50,000 séjournent dans les environs de Tampa. Le service de santé a réussi à constituer 54 ambulances actives.

La variole à Manille. — La situation de l'escadre américaine de l'amiral Dewey aux Philippines serait mauvaise, d'après les renseignements donnés par le ministre de la marine, à cause d'une épidémie de variole qui règne sur les équipages.

L'état sanitaire à Cuba. — L'inspecteur général du service sanitaire de l'armée à Cuba, interrogé par des journalistes, a répondu que l'état sanitaire de toute l'armée de Cuba était excellent. D'après les dernières statistiques, a-t-il ajouté, la proportion des hommes malades a été réduite de moitié, car les marches forcées ont cessé et la nourriture a été améliorée.

PETITE CORRESPONDANCE

M. A. R., (Madrid). — Voici les grandes divisions de l'Institut de Bibliographie :

I. — Le *Musée de Bibliographie*, dont les nombreux documents, divisés en cinq grandes classes, sont tous circulants et sont prêtés à tous les abonnés de l'Institut de Bibliographie (service scientifique).

II. — Une *Agence Bibliothéconomique*, qui est constituée par :

1° Une fabrique de Documents Bibliographiques d'ordres divers, à l'usage des clients de l'Agence (partie commerciale de l'Institut);

2° Une Maison de Commerce, vendant tout ce qui constitue le Matériel Bibliothéconomique.

III. — Une *Agence de Presse*, exploitant les Journaux et se chargeant de leur rédaction et de leur administration, ayant, entr'autres, pour annexes un service d'Éditions et un service d'organisation pour Congrès et Expositions, Informations journalières de Presse, etc.

Si vous avez besoin de renseignements plus précis, adressez-vous à l'Administration qui vous répondra de suite par lettre personnelle.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

RUEFF et Cie. — 106, boulevard Saint-Germain, Paris.

CRINON (C.). — **Revue des Médicaments nouveaux.** — Un beau vol. in-12 de 400 pages environ, 5e édition. — Paris, 1898.

BÉRILLON (Edgar). — **L'hypnotisme et l'orthopédie mentale.** — Broch. in-12° de 48 pages. — Paris, 1898.

BAUDRY et Cie, libraire. — 15, rue des Saints-Pères, Paris.

JOUBERT (Joseph). — **Climatologie de la région de Paris.** — Broch. in-8° de 120 pages. — Paris, 1898.

MAJESTÉ (A.) et L. BOUCHARDEAU, imprimeurs. — Châteauroux.

SAUVEZ (E.). — **De l'anesthésie en art dentaire.** — Broch. in-8°, 1898.

SAUERLÆNDER et Cie, imprimeurs. — Aarau.

TREADWELI (F.-B.) — **Analyse chimique des eaux thermales sulfureuses de Baden.** — Broch. in-12° de 52 pages avec 2 figures dans le texte. — Aarau.

DOIN. — 8, place de l'Odéon, Paris.

LALMAS (Paul). — **Aérothérapie et bains d'air comprimé.** — Broch. in-8° de 21 pages. — Paris, 1897.

MASSON. — 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

ROTHSCHILD (Henri de). — **L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel.** — Très beau vol. in-8° de 660 pages, avec 65 figures dans le texte, 1898.

ROUX DE BRIGNOLES (G.). — **Fractures de la colonne vertébrale.** — Broch. in-8° de 105 pages. — Paris, 1898.

Gazette Médicale de Paris

PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces Six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement,* la collection complète des Six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale.*

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Instestin ; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie operatoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations ! Assurément les traités anciens ou recents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cœcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques ! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser.

[A. P. S.]

ARCHIVES PROVINCIALES DE CHIRURGIE

Paraissant tous les mois

Rédacteur en chef : Dr MARCEL BAUDOUIN

BUREAUX : 93, Boulevard Saint-Germain. — PARIS

PRIX DE L'ABONNEMENT :

France et Algérie	20 fr.
Recouvré à domicile	20 50
Pays étrangers compris dans l'Union postale.	23 »

Prix du numéro ..... **2 fr.**

Toutes les lettres, communications, livres, journaux, mandats, relatifs, soit à la Rédaction, soit à l'Administration, doivent être adressés **franco** à M. le RÉDACTEUR EN CHEF-GÉRANT des *Archives provinciales de Chirurgie*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.